DISSERTATION

N° 63.

SUR

L'ARACHNITIS AIGUË CÉRÉBRALE

ET RACHIDIENNE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 avril 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-ANTOINE GARNIER, d'Autun,

Département de Saône-et-Loire;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris; ex-Chirurgien sous-Aide à l'hôpital militaire de Toulon, aux ambulances du quatrième corps de l'armée d'Espagne, aux hôpitaux militaires d'instruction de Paris et de la Garde royale; Chirurgien Aide-Major au trente-troisième régiment d'infanterie de ligne.

..... Adhuc sub judice lis est.
HOR., *Art. poet.*, v. 78.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Président*. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS, *Examinateur*. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur*.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard, *Suppléant*.	Gerdy, *Examinateur*.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels ! ! !

A MON PÈRE.

Gage de piété filiale.

A MON BEAU-PÈRE ET A MA BELLE-MÈRE.

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE BARON LARREY,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la Garde royale; Inspecteur honoraire du service de santé des armées; Commandant de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur; Chevalier de l'Ordre impérial de la couronne de fer; Chirurgien consultant du Roi; Membre de l'Institut de France et de l'Académie royale de médecine, etc., etc., etc.

Vous n'avez cessé de m'honorer de vos bontés, permettez-moi de vous en témoigner ici ma profonde reconnaissance.

A MONSIEUR AMUSSAT,

Docteur en Chirurgie de la Faculté de Paris; Professeur d'anatomie à l'Athénée royal; Professeur particulier de médecine opératoire; Membre de l'Académie royale de médecine, des Sociétés de médecine du département de la Seine, de Louvain, de Lexington, etc.

C'est lui qui a guidé mes premiers pas dans la carrière honorable que je suis appelé à parcourir.

L.-A. GARNIER.

DISSERTATION

SUR

L'ARACHNITIS AIGUË CÉRÉBRALE

ET RACHIDIENNE.

Définition. *Arachnitis* désigne spécialement l'inflammation de l'arachnoïde; mais, à l'exemple des écrivains modernes, je rattache également à ce mot celle de la pie-mère, membrane vasculeuse, qui est toujours ou presque toujours affectée simultanément.

Division. Cette phlegmasie a été divisée en *continue* et *intermittente*, en *cérébrale* et *rachidienne*.

Arachnitis cérébrale continue.

L'inflammation continue de l'arachnoïde crânienne peut se présenter sous deux états : l'état aigu et l'état chronique. Elle est aiguë, lorsqu'elle est violente, lorsqu'elle fait des progrès rapides, et que, par les désordres qu'elle suscite, elle menace le sujet qui en est atteint d'une destruction prochaine; elle est chronique, lorsque sa marche est lente, qu'elle se fait peu sentir, que l'irritation n'excite que faible-

ment des actions sympathiques, et opère graduellement des désorganisations sans trouble souvent bien marqué dans les fonctions organiques.

Arachnitis cérébrale aiguë.

La forme aiguë, qui doit seule m'occuper dans cette dissertation, portait chez les anciens auteurs le nom de *phrénésie*. PINEL, dans son immortelle Nosographie, lui assigne la même dénomination, en essayant d'en tracer les caractères propres et de la distinguer entièrement de l'encéphalite. MM. *Parent* et *Martinet*, *Rostan*, *Lallemand*, suivent une marche semblable dans leurs savans travaux sur les affections cérébrales; mais les différences que ces excellens observateurs cherchent à faire ressortir sont-elles assez tranchées, assez bien établies, pour qu'on puisse reconnaître le siége positif de l'une et de l'autre phlegmasie?

M. le professeur *Boyer* consacre au contraire un seul article à l'inflammation des organes contenus dans la cavité du crâne, se fondant sur ce *qu'il n'existe aucun signe capable de lui démontrer clairement quelles sont, dans ce cas, les parties véritablement affectées, si toutes le sont en même temps, et dans quels points elles le sont.*

Telle est également l'opinion de M. le docteur *Gama*, dans un Mémoire que cet habile chirurgien militaire a publié sur l'encéphalite traumatique.

Je pense aussi que l'histoire de l'arachnitis ne doit pas être complètement isolée de celle de l'encéphalite, parce que les phénomènes que présentent ces deux maladies sont le plus souvent les mêmes, parce qu'elles coexistent presque toujours, et que les moyens curatifs qui leur sont opposés ne sont point différens.

Ainsi, pour faire sentir l'excessive difficulté d'une semblable division, j'aurai soin, en exposant les signes regardés comme particuliers à l'arachnitis, d'indiquer leurs rapports nombreux, quelquefois même l'identité de leur nature avec ceux de la phlegmasie du cerveau.

Étiologie. Les causes qui peuvent produire l'arachnitis sont en général celles de toutes les phlegmasies. Pour mettre dans leur énumération, ordinairement assez fastidieuse, quelque intérêt physiologique, je considérerai d'abord celles qui prennent leur source dans l'exercice de la fonction de l'organe, puis celles qui dépendent de ses sympathies, enfin celles qui sont indépendantes de la fonction et des sympathies, et par conséquent communes à toute autre inflammation.

Causes dépendantes de l'exercice de la fonction. L'arachnoïde a pour usage, comme toutes les membranes séreuses, de favoriser le jeu de l'organe qu'elle enveloppe. On sait que le cerveau est sujet à des mouvemens d'abaissement et d'élévation isochrones à ceux de diastole et de systole; il lui fallait donc nécessairement une membrane séreuse qui l'entourât sans le contenir dans sa propre cavité. Eh bien, dans ces mouvemens de la masse encéphalique, l'arachnoïde frotte contre elle-même; et si ces mouvemens deviennent accidentellement très-accélérés, si, par conséquent, les frottemens sont plus fréquens et plus forts, pourquoi n'en résulterait-il point, par suite, une augmentation d'exhalation avec irritation morbide de la membrane? Toutefois je suis loin d'accorder à cette cause plus qu'elle n'a droit de réclamer; si je la mentionne ici, c'est pour indiquer une source possible, quoique excessivement rare, d'arachnitis.

Causes dépendantes des sympathies. Une autre cause, beaucoup plus évidente et très-fréquente, c'est la sympathie de l'arachnoïde avec le cerveau. Quand ce viscère s'irrite, soit primitivement, soit secondairement, lorsqu'il éprouve une congestion sanguine, ses membranes participent plus ou moins à cette irritation, principalement la séreuse et la pie-mère; quant à la dure-mère, tunique d'une structure fibreuse, elle est en général peu influencée par tous ces troubles organiques; son inflammation est presque toujours le résultat de plaies faites aux os du crâne, et d'ailleurs, quand elle a lieu, elle est

constamment accompagnée de celle du feuillet arachnoïdien, qui la recouvre immédiatement.

Ainsi, l'on ne sera point étonné de voir un travail intellectuel excessif, une joie immodérée, un violent accès de colère, la terreur, le chagrin, les veilles prolongées, l'abus ou l'usage des boissons alcoholiques déterminer une arachnitis.

La sympathie de la membrane séreuse avec les autres organes de l'économie rentre dans les causes que je viens d'énumérer; c'est toujours par l'intermédiaire du cerveau qu'une pneumonie, une gastrite, une métrite, une cystite, etc., produisent l'inflammation de l'arachnoïde. Je crois que c'est dans la même série qu'il faut ranger les suppressions brusques de quelques phlegmasies aiguës ou chroniques, de quelques excrétions habituelles, d'une hémorrhagie périodique; j'y rapporte encore les causes par propagation, comme l'irritation du cuir chevelu par l'application de matières âcres, par suite de l'insolation, l'ustion par les cautères actuels, notamment par ceux qu'on appelle *inhérens*.

Causes indépendantes de la fonction et des sympathies. Ici viennent se ranger les coups, les chutes sur la tête, les plaies du crâne, enfin toutes les lésions extérieures dont l'action s'est portée jusqu'à la membrane séreuse.

Invasion et marche. Le début de l'arachnitis aiguë peut être lent, mais il est le plus souvent subit; il peut avoir été précédé d'une autre inflammation, ou être primitif.

Quand l'invasion est lente, elle s'annonce, dans le plus grand nombre des cas, par des pesanteurs de tête, des vertiges, des éblouissemens, des réveils en sursaut avec frissons irréguliers, lassitudes spontanées, souvent même douleurs dans les membres, enfin état de malaise, de morosité et d'anxiété générale.

Lorsque le début est subit et primitif, le malade est tout à coup frappé d'une violente céphalalgie, ses yeux, très-sensibles, ne peuvent plus supporter la lumière, le sommeil est troublé par des songes ef-

frayans, bientôt il est impossible; l'inflammation fait des progrès rapides, et aux symptômes locaux s'en joignent promptement de sympathiques.

Voici alors ce qu'on observe : la douleur de tête augmente et devient insupportable, changeant quelquefois de place, mais se faisant sentir le plus ordinairement à la région frontale, où elle produit la sensation d'un bandeau extrêmement serré; les tégumens du crâne se gonflent, sont très-douloureux au toucher; la peau est brûlante, halitueuse ou sèche; il y a injection de la conjonctive, vivacité des regards, qui sont étincelans; strabisme, rotation du globe de l'œil, contraction des pupilles, dureté et roideur du pouls, qui est tendu comme une corde; délire sourd ou bruyant et accompagné de menaces, de vociférations ou de saillies de gaîté; contractions, rigidité, mouvemens spasmodiques des membres, trismus, nausées, vomissemens, rougeur et sécheresse de la langue, puis, après quelque temps, c'est-à-dire vers le quatrième ou cinquième jour, assoupissement, perte des mouvemens et de la sensibilité, cessation du délire, coma profond, mort.

Voilà une description de l'arachnitis, telle qu'on la rencontre dans tous les ouvrages; mais ai-je décrit une arachnitis simple? n'y a-t-il là qu'arachnitis? les choses se passent-elles toujours comme je viens de l'exposer? Non, sans doute; et pour donner une idée de la valeur des symptômes rapportés à l'arachnitis, et des variétés de cette phlegmasie, je vais examiner physiologiquement son influence sur les divers systèmes et appareils de l'économie, je vais faire remarquer ce qui est propre et ce qu'il est possible de regarder comme propre à l'arachnitis, ce qui est commun à cette inflammation et à celle de l'encéphale, enfin, ce qui appartient à la lésion des autres organes.

Dans cet examen, je distinguerai deux périodes, l'une d'*exaltation*, l'autre de *collapsus*.

Influence sur le système nerveux. Ici se trouve la céphalalgie, le dé-

lire, la stupeur, l'assoupissement, le coma, l'altération de la sensibilité générale et particulière à chaque sens.

Tous ces symptômes, dont les uns appartiennent à la période d'exaltation, les autres à celle de collapsus, sont-ils caractéristiques de l'arachnitis? existent-ils toujours avec elle? n'existent-ils jamais sans elle?

La *céphalalgie* ne s'observe pas constamment, elle n'a pas lieu, lorsque la sensibilité est éteinte, quand il y a épanchement, assoupissement, en un mot état apoplectique; car alors la douleur n'est plus perçue, et en supposant qu'elle existe, elle peut dépendre aussi de l'irritation du cerveau.

Le *délire* est regardé comme pathognomonique de la phlegmasie séreuse par MM. *Lallemand*, *Parent* et *Martinet;* il indique même, selon ces savans médecins, l'arachnitis de la convexité de l'encéphale; mais l'inflammation cérébrale peut produire aussi le délire dans son commencement : il est vrai que, si elle se prolonge, il est bientôt remplacé par le coma; et que, dans le cas où il durera long-temps, on pourra avec quelque raison l'attribuer à l'arachnitis : cependant, comme celle-ci amène aussi le coma, si ce coma survient promptement, on voit que le diagnostic est impossible.

La *stupeur*, l'*assoupissement*, le *coma* ne sont pas non plus par eux-mêmes des signes certains d'arachnitis; l'époque seule de leur apparition pourra fournir quelques données. Si l'on suppose qu'ils viennent tard, il sera presque possible d'assurer qu'il y a arachnitis, mais non pas que ces symptômes en dépendent, car cette phlegmasie est très-souvent suivie d'épanchement sanguin dans la substance cérébrale ou de ramollissement.

C'est surtout quand l'assoupissement et le coma cessent que l'on peut juger si ces phénomènes étaient dus à une encéphalite ou à une arachnitis.

Dans le premier cas, il reste une paralysie plus ou moins complète qui ne se résout qu'avec le temps, tandis que dans le second, les membres reprennent de suite toute leur liberté.

L'*altération de la sensibilité générale et particulière à chaque sens* est tantôt un symptôme des plus concluans, tantôt des plus insignifians. En effet, dans la période d'exaltation, nous voyons l'irritabilité générale, et, pour ainsi dire, l'érection de toute l'économie, et en particulier la sensibilité excessive des yeux, la contraction des pupilles, l'affectibilité extrême de l'ouïe.

Lorsque tous ces symptômes sont portés au plus haut degré, lorsqu'ils persistent pendant quelque temps, ils ne laissent aucun doute sur l'existence de l'arachnitis; mais il s'en faut beaucoup qu'ils soient toujours aussi prononcés, et alors une excitation cérébrale simple en peut être la cause. Dans la deuxième période, celle de collapsus, se présentent l'insensibilité générale, la dilatation des pupilles, l'état obtus de tous les sens.

Comme les remarques que j'ai déjà faites sur l'assoupissement et le coma s'appliquent à ce cas, je me contente d'y renvoyer.

Je vais maintenant jeter un coup-d'œil rapide sur la cause de tous ces désordres, et je tâcherai de faire comprendre en peu de mots d'où leur vient leur valeur.

Aucun d'eux ne peut naître sans irritation nerveuse; et si l'arachnitis les produit, c'est uniquement parce qu'elle cause sympathiquement l'irritation de la masse encéphalique. On sent actuellement que dans la phlegmasie séreuse ces désordres, ceux d'excitation, peuvent durer assez long-temps; car, l'irritation cérébrale étant seulement sympathique et non prédominante, doit se maintenir presque dans le même état sans faire aucun progrès bien sensible; mais si on place le foyer principal d'irritation dans le cerveau, la désorganisation ne tardera pas à s'en suivre; le collapsus arrive et devient permanent; ou s'il cesse, il laisse après lui des signes de l'inflammation désorganisatrice, qui l'avait produit.

Influence sur le système musculaire. La contraction, la rigidité, les convulsions des muscles peuvent dépendre d'une encéphalite dans la

période d'exaltation ; mais si ces phénomènes sont très-prononcés, et s'ils persistent, ils marquent l'inflammation séreuse.

On conçoit que la rotation du globe de l'œil, le strabisme, le trismus ne sont que ces mêmes phénomènes localisés dans l'œil, la mâchoire et la bouche.

Les convulsions peuvent se borner à un seul côté, ou avoir lieu des deux côtés. M. *Lallemand* fait observer que, dans le premier cas, elles sont ordinairement causées par l'encéphalite ; et, dans le second, par l'arachnitis. Il me suffit de faire remarquer l'expression *ordinairement* employée par le savant professeur de Montpellier, pour qu'on juge de la valeur de cette distinction, qui peut d'ailleurs trouver ses applications.

Influence sur les organes digestifs. Cette influence est très-grande ; car les rapports de l'estomac et des intestins avec l'encéphale et sympathiquement avec l'arachnoïde sont extrêmement multipliés ; l'exécution des fonctions les plus nécessaires à la vie exigeait qu'il en fût ainsi. En effet, aux symptômes de l'arachnitis viennent fréquemment se joindre ceux de la gastro-entérite, tels que la perte d'appétit, la soif, le dégoût, la rougeur de la langue, le malaise général, avec douleur épigastrique, nausées et vomissemens.

Dans ce cas, la phlegmasie intestinale est consécutive ; mais elle peut être primitive, et, si elle est portée à un haut degré, déterminer sympathiquement l'irritation du cerveau et de ses membranes. Cette irritation, d'abord purement nerveuse, devient ensuite prédominante, véritablement inflammatoire, et constitue alors la maladie principale.

Toutefois je suis très-éloigné de partager l'opinion de M. *Broussais*, qui prétend qu'on voit plus d'arachnitis ou d'encéphalites développées par une gastro-entérite qu'on n'en trouve d'indépendantes de cette même phlegmasie. Il est facile de concevoir que le cerveau, dont les actions sont si multipliées, qui est continuellement exposé à l'influence de causes si variées et si nombreuses, doit être nécessairement

aussi sujet aux inflammations que les autres viscères de l'économie. M. le docteur *Georget* assure que, dans beaucoup de cas d'affections cérébrales aiguës, l'ouverture de corps lui a fait voir que les organes digestifs n'étaient le siége d'aucune lésion appréciable, si le malade n'avait pas été gorgé de stimulans.

Influence sur le cœur. Cette influence s'annonce par des symptômes assez variables : tantôt il y a fréquence, tantôt lenteur, tantôt irrégularité du pouls ; on peut, en général, rapporter son accélération à la période d'exaltation, son ralentissement à celle de collapsus, son irrégularité à l'agitation du système nerveux dans la première période.

Influence sur les poumons. Elle est nulle ou presque nulle, si ce n'est aux approches de la mort, où la respiration devient fréquente, stertoreuse.

Influence sur la vessie. Si l'inflammation séreuse est intense, si elle dure quelque temps, les urines sortent goutte à goutte, par regorgement, et infectent les draps du malade ; de là cette odeur de souris si soigneusement notée par quelques auteurs qui n'en avaient pas compris la cause. Dans ce cas, c'est-à-dire lorsque le cerveau n'est point altéré, il n'y a point paralysie de la vessie, seulement la perception du besoin d'uriner n'a plus lieu.

Pendant que l'arachnitis marche escortée de tous les symptômes que je viens de décrire, il peut se développer différentes phlegmasies par les causes ordinaires à ces maladies et indépendamment de la première ; ainsi une pneumonie, une pleurésie, une péritonite peuvent fort bien se déclarer sous l'influence du froid ou de tout autre agent morbide. J'indique seulement ces faits ; il n'entre point dans ma tâche de donner à ce sujet de plus amples détails.

Prognostic. — *Terminaisons.* L'arachnitis est une maladie extrêmement grave, mais elle n'est pas nécessairement mortelle : sa termi-

naison dépend de la violence de l'inflammation, de ses complications et de l'action de ses modificateurs.

L'arachnitis est-elle excessivement aiguë, elle tue rapidement si on ne l'arrête pas de suite, ou même malgré les moyens rationnels qu'on emploie pour la combattre ; le malade, après une excitation très-vive, tombe aussitôt dans l'assoupissement, le coma, et il meurt : d'autres fois, avec une intensité semblable, elle cède à un traitement énergique, et le coma, s'il existait déjà, disparaît ; le malade, en même temps qu'il devient plus tranquille, reprend sa connaissance et sa raison ; le pouls est plus calme, les yeux perdent leur aspect menaçant ; en un mot tout rentre dans l'ordre.

Pendant une huitaine d'années que j'ai été employé dans les hôpitaux, je me suis souvent trouvé à même de remarquer les succès obtenus contre cette phlegmasie, lorsqu'on l'attaque hardiment dès son invasion.

Parmi les observations que je pourrais citer, je me contenterai d'en rapporter une seule, qui m'a paru très-intéressante et vraiment curieuse par la promptitude de la guérison.

« Le nommé B***, gendarme des chasses, venait de rentrer à sa ca-
« serne après avoir été exposé, pendant une partie de la journée du
« 4 août 1827, aux ardeurs d'un soleil brûlant. Tout à coup il fut saisi
« d'une douleur de tête tellement atroce, que, d'après son propre
« rapport, il crut avoir le crâne fendu par un instrument tranchant.
« Cette violente céphalalgie fut bientôt suivie du trouble des facultés
« intellectuelles, puis d'un délire furieux ; ce qui détermina les cama-
« rades de ce militaire à le transporter, sans plus attendre, à l'hôpi-
« tal de la garde, où il entra le même jour, vers les quatre heures de
« l'après-midi.

« Comme j'étais de service, je fus aussitôt appelé auprès du malade,
« qui présentait alors les phénomènes suivans ; continuation du dé-
« lire, avec grincemens de dents, vociférations, gestes menaçans ; face
« rouge, vultueuse ; conjonctive injectée, yeux hagards, farouches,
« fortement agités dans leurs orbites ; gonflement des veines jugu-

« laires ; battemens accélérés et très-sensibles des artères carotides et « temporales ; pouls fréquent, dur, et cédant avec difficulté sous la « pression du doigt ; chaleur halitueuse de la peau, etc.

« Un tel groupe de symptômes, joints à la circonstance commémo- « rative de l'insolation, ne me permit point de méconnaître une phleg- « masie intra-céphalique, soit de l'arachnoïde, soit du cerveau ; aussi « je n'hésitai point à faire une large ouverture de la jugulaire, qui était « très-apparente, et dont je retirai une assez grande quantité de sang ; « j'appliquai également une douzaine de ventouses scarifiées aux tem- « pes et entre les épaules, malgré l'agitation extrême du sujet, que « j'avais été obligé de contenir à son arrivée par le gilet de force.

« Quelques heures après, je fis accompagner ces premiers moyens de l'application des réfrigérans sur la tête et des révulsifs vers les ex- « trémités inférieures ; la glace fut continuée sans interruption pen- « dant toute la nuit du 4 au 5.

« Le lendemain matin, combien fut grande la satisfaction que me « fit éprouver l'état inattendu où je trouvai mon malade : le délire « avait cessé, les réponses étaient justes ; le regard était devenu doux, « tranquille ; le pouls, quoique toujours un peu accéléré, avait perdu « sa dureté ; il n'existait plus qu'un léger mal de tête, un peu de « malaise et d'anxiété, qui cédèrent à un régime approprié, et dis- « parurent complètement au bout d'une dixaine de jours, époque à « laquelle ce militaire sortit de l'hôpital parfaitement guéri. »

L'arachnitis, comme le prouve cet exemple, peut se résoudre entièrement et en peu de temps, sans laisser aucune trace de son existence ; mais aussi la résolution peut n'être pas complète, soit parce que la maladie a été exaspérée, soit parce qu'elle avait déjà amené une altération lorsqu'elle a été arrêtée. Il reste alors ou une sensibilité extrême, ou une diminution de la vue, une paralysie partielle, la perte de la mémoire, quand l'encéphale a été lésé.

Une autre terminaison, qui peut se rapporter à un degré médiocre d'inflammation, ou à un traitement trop peu énergique, c'est l'état chronique ; de là diverses altérations des facultés intellectuelles. Enfin,

on voit souvent une gastro-entérite succéder à l'arachnitis quand on a employé les médicamens toniques.

On conçoit d'ailleurs qu'une terminaison fâcheuse arrivera en général d'autant plus facilement que l'irritation sera plus forte, qu'il y aura plus de complications, que l'arachnitis sera plus avancée, lorsqu'on commencera à la traiter, et que les moyens curatifs seront plus éloignés de la véritable indication. Je dois ajouter que la vieillesse, une constitution détériorée, une susceptibilité nerveuse très-vive, un état habituel de tristesse, les excès d'étude, les veilles prolongées, sont des antécédens très-défavorables.

Altérations pathologiques. Si l'arachnitis a duré peu de temps, et n'a été qu'une des sympathies du plus haut degré de la gastro-entérite, on ne trouve souvent après la mort aucune altération sensible, ou bien il y a simplement injection de la membrane séreuse; mais si la phlegmasie a persisté, si elle a été prédominante, voici alors ce qu'on observe ordinairement : les vaisseaux sont gorgés de sang; le tissu de l'arachnoïde est rouge, parsemé de plaques ressemblant à des ecchymoses; sa surface est recouverte d'une exsudation purulente étendue en divers endroits, et souvent ramassée en collection vers un point. On trouve assez fréquemment une couche comme gélatineuse plus ou moins épaisse entre la séreuse et la pie-mère, des adhérences entre les deux feuillets arachnoïdiens, de fausses membranes que quelques auteurs ont vues organisées, des granulations multipliées qui donnent à l'arachnoïde un aspect rugueux.

Outre ces altérations, on rencontre encore des épanchemens de diverse nature; il y en a qui sont séreux et blanchâtres, d'autres jaunâtres, d'une couleur citrine, d'autres véritablement sanguins ou sanguinolens. Il n'est pas rare de trouver aussi des gaz dans les sinus de la dure-mère et les différens vaisseaux du cerveau. La pie-mère est presque toujours affectée en même temps que l'arachnoïde; cette membrane vasculaire peut être épaissie, gorgée de sang, infiltrée de sérosité ou de pus; quelquefois elle contient de petits caillots sanguins

en certains endroits : dans plusieurs cas elle est adhérente à la surface du cerveau, dont elle enlève des parcelles lorsqu'on l'en détache. La dure-mère, comme je l'ai dit, n'étant guère lésée qu'à la suite des plaies de tête, des commotions violentes, on la trouve ordinairement recouverte de pus, surtout vis-à-vis de la blessure, et dans un espace plus ou moins considérable.

Traitement. Le traitement doit être tout antiphlogistique et révulsif; on le variera, du reste, d'après l'âge, la constitution de l'individu, l'intensité, le degré et la marche de la phlegmasie.

Toutes les fois que l'arachnitis a été reconnue, il faut l'arrêter de suite. Lorsqu'il y a déjà état apoplectique, la congestion étant toujours imminente, on débutera par une saignée générale, qu'on répétera chaque fois que la congestion menacera de se reproduire, à moins que le malade ne soit épuisé.

Après avoir fait une première saignée, il faut, sans tarder, appliquer au cou, sur le trajet des veines jugulaires externes, un plus ou moins grand nombre de sangsues, que l'on peut porter jusqu'à quarante chez un adulte dans les cas ordinaires. On conçoit d'ailleurs que la quantité de sangsues à appliquer ne peut être rigoureusement déterminée, et que c'est une chose qui ne s'apprend que par l'observation et l'habitude de traiter des malades. Les ventouses scarifiées aux tempes, au cou, entre les épaules, seront également employées avec le plus grand avantage. En même temps, si la congestion inflammatoire continue, il faut avoir recours aux révulsifs, tels que les pédiluves sinapisés, les cataplasmes de moutarde sur les extrémités inférieures; puis, après les évacuations sanguines abondantes, appliquer la glace sur la tête, qu'on renouvellera souvent, en ayant soin de ne laisser entre les différentes applications qu'un court intervalle de repos, pour éviter une funeste réaction. On peut remplacer la glace par les affusions d'eau très-froide, en prenant les précautions convenables pendant l'affusion, afin de ne pas produire le refroidissement subit

de la poitrine, et donner lieu à de graves phlegmasies des organes contenus dans cette cavité.

En agissant ainsi, on a grand espoir d'arrêter l'arachnitis à son début, quand même l'inflammation du cerveau se serait déjà déclarée.

MM. *Lallemand*, *Parent* et *Martinet*, citent dans leurs ouvrages plusieurs exemples d'arachnitis aiguës guéries au moyen des saignées et des réfrigérans sur la tête. Ces moyens, en effet, ont une action directe et puissante sur l'organe enflammé, et sont les deux meilleurs antiphlogistiques dont l'expérience ait constaté dans ce cas l'efficacité.

Mais l'invasion n'est pas toujours aussi brusque et aussi violente; alors le traitement, sans différer de nature, doit subir quelques modifications : les évacuations sanguines seront moins souvent répétées; elles seront ménagées, et on se gardera de les pousser aussi loin.

On a beaucoup discuté pour savoir si la saignée de la jugulaire était préférable à celle du bras, celle du bras à celle du pied, celle-ci aux deux autres. Je ne pense pas qu'on doive attacher une grande importance au lieu où l'on pratiquera la phlébotomie. Cependant, si la veine jugulaire externe était très-gonflée, très-apparente, de manière à ce qu'on pût l'ouvrir sans comprimer le cou, je préférerais cette saignée à toute autre, parce qu'elle doit dégorger plus promptement et plus directement les vaisseaux cérébraux. M. le baron *Larrey* en retire chaque jour les plus grands avantages à l'hôpital de la Garde, dont il dirige le service chirurgical avec autant de zèle que de connaissances profondes. J'ai vu également ce célèbre praticien ouvrir l'artère temporale avec non moins de succès dans plusieurs cas d'arachnitis aiguë. Toutefois, lorsque les veines qu'on a coutume de choisir ne seront apparentes ni à la vue, ni au toucher, on ne devra point balancer à saigner à la main et partout ailleurs où l'on apercevra quelques vaisseaux; et, si l'on ne pouvait obtenir de sang, on multiplierait le nombre des ventouses et des sangsues, pour suppléer, autant que possible, à l'évacuation par la lancette. Si l'arachnitis avait com-

mencé par les viscères de la digestion, si elle survenait quand le sujet n'est pas encore épuisé, il faudrait l'attaquer comme si elle était primitive. Plus tard, lorsqu'on a tiré beaucoup de sang, et que la phlegmasie gastro-intestinale a altéré la fonction assimilatrice, on se bornera à écarter tout stimulant, et l'on se gardera d'agir activement contre l'inflammation. J'avoue que cette indication est très-difficile à saisir. Il est des cas où l'on pourrait croire que les saignées ne sont plus de saison, et où on abandonne le malade à une mort certaine, quand on aurait peut-être pu le sauver en poursuivant avec hardiesse la phlegmasie; dans d'autres circonstances, on saigne quand il n'est plus temps, et l'on hâte le moment fatal.

C'est l'expérience qui peut seule apprendre à distinguer l'instant favorable où il convient de continuer les moyens actifs, et celui, au contraire, où il est urgent de les suspendre; c'est là qu'est presque toute la difficulté de la pratique. Cependant cette difficulté sera diminuée et bientôt levée pour celui qui étudie avec tout le zèle d'une conscience scrupuleuse, qui ne se contente pas d'observer superficiellement, mais qui approfondit et vient suivre au lit du malade l'heureuse application des préceptes qu'il a long-temps médités.

Après ces premiers moyens, si la phlegmasie n'est pas complètement arrêtée, il faut employer les révulsifs : on appliquera des vésicatoires aux cuisses, aux jambes; on calmera l'irritation gastro-intestinale, si elle se montre; dans le cas où il n'en existe pas, on tentera la révulsion sur le canal digestif par de légers purgatifs, tels que la manne, la casse, le séné, etc., en veillant surtout à ne pas trop le surexciter. Quelques médecins ont conseillé l'usage des boissons émétisées, je pense qu'il est prudent de s'en abstenir : la congestion cérébrale qu'elles occasionnent pendant les efforts du vomissement, la vive excitation qu'elles produisent dans l'un des organes les plus irritables de l'économie ne peuvent le plus souvent que déterminer les résultats les plus fâcheux, les complications les plus graves, comme l'a fait sentir, avec raison, M. *Broussais*, et comme l'a prouvé M. *Lallemand*, par les faits les plus authentiques. Il est inutile de dire que,

pendant toute la durée de la phelgmasie on doit insister sur une diète sévère et sur les boissons émollientes ou légèrement acidulées. Le médecin s'informera si le malade urine; il palpera la région hypogastrique, pour sentir si la vessie est pleine; dans ce cas, il faudra avoir recours au cathétérisme plusieurs fois dans le jour, pour donner issue aux urines.

Si les symptômes se prolongeaient à un moindre degré sans disparaître complètement, mais sans empirer, il conviendra d'attendre avec patience l'entière résolution; on donnera un peu de nourriture, et on se gardera d'administrer le quinquina, le camphre, l'arnica et autres stimulans de ce genre capables de donner lieu à une inflammation funeste des voies digestives, et de ranimer la phelgmasie cérébrale par la réaction de l'estomac sur la tête. On aura soin d'écarter du malade toutes les influences qui seraient susceptibles d'aggraver son état, telles que les affections morales tristes, les écarts de régime, les travaux intellectuels.

Je terminerai en faisant une remarque importante : lorsque les convulsions, l'érection musculaire ont été extrêmes, quand elles ont duré long-temps, le sujet est épuisé par ces phénomènes nerveux; alors toute évacuation sanguine est dangereuse, il faut s'en abstenir. Ce précepte est un de ceux sur lesquels M. *Broussais* insiste le plus.

Arachnitis cérébrale intermittente.

Plusieurs auteurs modernes ont publié, sur les formes intermittentes de l'arachnitis, des observations très-curieuses, et qu'il n'est pas possible aujourd'hui de révoquer en doute.

Cette phlegmasie se présente, en effet, avec tous les symptômes qui la caractérisent, le plus ordinairement sous le type quotidien, plus rarement sous le type tierce, plus rarement encore sous le type quarte, en offrant entre chaque accès une intermission complète.

Dans ce cas, les ouvertures de corps ont constamment démontré

les mêmes altérations pathologiques observées chez les individus qui ont succombé victimes d'une arachnitis continue.

Il est bien difficile de concevoir comment une inflammation souvent très-intense, comment des couches purulentes, des épanchemens quelquefois considérables peuvent se former, disparaître, et se reproduire régulièrement à des époques fixes et dans un si court espace de temps.

M. le docteur *Georget* pense que ces lésions ne cessent pas d'exister pendant l'intervalle des accès, mais qu'elles ne sont accompagnées alors d'aucun phénomène sensible extérieur; que les accidens qu'elles développent pendant la durée des accès ont pour cause un surcroît d'irritation du cerveau et de la séreuse. Supposez, dit ce savant médecin, l'existence de cette influence secondaire, et vous aurez un accès d'arachnitis intermittente.

Cette explication paraît, à mon avis, satisfaire le bon sens et le raisonnement.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'arachnitis intermittente ne présente pas moins de dangers que la continue; comme celle-ci, elle peut entraîner rapidement la mort par la violence de l'inflammation et la gravité de ses complications. Il est donc urgent de l'attaquer également dès son invasion.

Traitement. Lorsque le médecin est appelé au moment même de l'accès, il agira comme s'il avait à combattre une arachnitis continue; il n'hésitera pas à arrêter de suite l'inflammation par les antiphlogistiques les plus énergiques, tels que les saignées générales et locales, l'applications des réfrigérans sur la tête; il aura également recours aux révulsifs, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, après s'être assuré du bon état des voies digestives.

Quand l'accès sera passé, lorsque les symptômes inflammatoires auront disparu, que toutes les fonctions seront revenues à leur état normal, c'est alors qu'il conviendra d'administrer les fébrifuges, dont l'expérience a si bien constaté les immenses avantages dans

cette maladie grave. Ces médicamens doivent être donnés à une dose plus forte que dans les cas de fièvre intermittente simple, afin d'anéantir dès son début une affection qui peut devenir promptement mortelle.

Si l'accès revient, on le combat de nouveau par les antiphlogistiques; et après sa cessation il est nécesaire de recourir encore aux fébrifuges, que l'on continuera, si l'accès ne se renouvelle point, à des doses toujours décroissantes pendant plusieurs jours, en ayant soin de tenir le malade à un régime approprié.

Je ne m'étendrai pas d'avantage sur le traitement de l'arachnitis intermittente, pensant avoir dit à peu près tout ce qu'il offre de plus important à connaître; d'ailleurs les réflexions que j'ai faites sur celui de la phlegmasie séreuse continue s'appliquent également à celui-ci; je m'abstiendrai d'y revenir, pour ne point m'exposer à des répétitions inutiles et fastidieuses.

Arachnitis rachidienne aiguë.

Je dirai peu de choses de cette phlegmasie, qui n'est pas encore bien connue dans l'état actuel de la science; en effet, il est extrêmement difficile d'en indiquer rigoureusement les symptômes, qui peuvent être fréquemment confondus, soit avec ceux de la myélite aiguë, soit avec ceux de l'arachnitis cérébrale, dont l'inflammation de la tunique séreuse rachidienne est presque toujours accompagnée. D'un autre côté, l'intensité des phénomènes morbides est loin d'être toujours en rapport direct avec la gravité des lésions dont l'autopsie cadavérique a pu seule, dans le plus grand nombre des cas, révéler l'existence : c'est ainsi qu'on a vu des infiltrations de diverse nature, de nombreuses concrétions cartilagineuses ou osseuses, développées dans l'arachnoïde spinale ou dans le tissu cellulaire placé entre cette membrane et la pie-mère, qui ont été entièrement méconnues pendant la vie, et n'ont été annoncées par aucune espèce de symptômes.

Étiologie. Les causes les plus évidentes, et presque les seules qui

aient été notées : sont les coups, les chutes, les percussions sur la colonne vertébrale, une inflammation des muscles lombaires, qui peut se propager jusqu'à l'enveloppe séreuse de la moelle épinière. Il existe probablement d'autres causes, mais elles n'ont pas été suffisament étudiées pour que je m'arrête à en faire la recherche.

Symptômes. Il est encore prématuré, comme je l'ai déjà fait entrevoir, de vouloir assigner des signes bien certains, bien déterminés à l'arachnitis rachidienne ; je me bornerai donc à mentionner ceux qui paraissent caractériser le plus ordinairement cette affection : ce sont, une douleur excessivement aiguë à la région dorsale, accompagnée d'une respiration pénible et fréquente, de fourmillemens et de roideur dans les membres; une contraction générale des muscles de la partie postérieure du tronc, son renversement en arrière et sa courbure en arc. Ce dernier symptôme a été regardé comme pathognomonique par la plupart des auteurs; cependant M. le professeur *Andral* assure l'avoir rencontré porté à un haut degré chez des individus dont la moelle épinière et ses enveloppes ne présentèrent aucune trace de lésion appréciable, et qui avaient été atteints de gastro-entérite.

Altérations pathologiques. Je m'étendrai peu sur les altérations pathologiques qu'on observe dans l'arachnitis rachidienne; elles sont presque absolument les mêmes que dans la cérébrale ; on trouve également la séreuse injectée, opaque, épaissie en certains endroits, présentant des couches purulentes sur divers points de sa surface ; mais parmi les productions accidentelles dont on constate le plus souvent l'existence, on distingue surtout des tubercules qui se développent tantôt entre la pie-mère et l'arachnoïde, tantôt entre cette dernière membrane et la dure-mère, ou entre celle-ci et le canal osseux vertébral. Je dois ajouter que M. *Ollivier*, d'Angers, a plusieurs fois découvert dans la cavité de l'arachnoïde, sur des cadavres encore

sains, un épanchement de gaz auquel il a donné le nom de *pneumato-rachis*. Ces fluides élastiques étaient seuls ou mêlés à une certaine quantité de liquide séreux, d'où ils se dégageaient sous formes de bulles plus ou moins nombreuses.

Traitement. Cette phlegmasie, qui peut entraîner la mort avec la plus grande rapidité, doit être promptement et énergiquement combattue par les antiphlogistiques : qu'on ne craigne pas de multiplier les applications de sangsues, d'en porter le nombre jusqu'a soixante, quatre-vingts et plus en une seule fois, le long de la colonne vertébrale ; des ventouses scarifiées sont aussi fort avantageuses.

Si le sujet est pléthorique, robuste, si l'inflammation est intense, il faut avoir recours à la saignée générale. On doit insister sur les bains entiers de plusieurs heures, sur une diète sévère, sur la privation de tout stimulant et sur l'emploi des émolliens, aux quels on peut, si la maladie se prolonge, joindre les révulsifs, tels que vésicatoires, cautères, sétons, moxas, appliqués de chaque côté de l'épine.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Ubi fames, non oportet laborare. *Ibid*, *aph.* 16.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

In longis dysenteriis, cibi fastidia malum denuntiant; et si accidunt cum febre, pejus. *Sect.* 6, *aph.* 3.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.